і має бути тривалим, оскільки терапевтичний ефект може проявитися лише після довгого лікування.

В даний час бісфосфонати є препаратами першої лінії лікування остеопорозу, для яких доведені висока терапевтична ефективність та задовільна переносимість.

Мета роботи. Проведення фармакоекономічного аналізу застосування бісфосфонатів у пацієнток з постменопаузальним остеопорозом.

Методи дослідження. Фармакоекономічний метод «витрати-ефективність».

Результати досліджень. В ході аналізу був проведений пошук доказів ефективності препаратів з групи бісфосфонатів: ібандронату, алендронату та стронцію ранелату для профілактики хребетних переломів при постменопаузальному остеопорозі. Для проведення непрямого порівняння були відібрані три рандомізованих клінічних дослідження: BONE, в якому вивчали клінічну ефективність ібандронату, FIT, в якому оцінювали клінічну ефективність алендронату, і SOTI, присвяченого визначенню клінічної ефективності стронцію ранелату.

Далі був проведений аналіз витрат хворих із хребетними переломами з використанням досліджуваних препаратів. Для подальшого аналізу відібрані найбільш дешеві препарати на фармацевтичному ринку України для яких і був розрахований показник «витрати-ефективність». Показник CER для алендронату склав 2318,47 грн. при ефективності лікування 47,1%; для ібандронату - 18396,58 (ефективність - 62%); для стронцію ранелату - 150602,56 (ефективність – 41%). Результати аналізу показують, що найбільш ефективним є препарат на основі кислоти ібандронової (62 %), а найбільш економічно вигідним є препарат на основі кислоти алендронової (CER = 2318,47 грн). Відповідно отримані розрахунки не дають нам можливості вибору препарату з позиції як ефективності, так і витрат.

Тому на наступному етапі ми розрахували вартість додаткової одиниці ефективності або інкрементальний показник – ICER. Результати аналізу додаткової одиниці ефективності показують, що ICER за одного ефективно пролікованого пацієнта з використанням схеми зі стронцієм ранелату дорівнює 530240 грн., а з використанням схеми з ібандронатом д о р і в н ю є

Висновок. Отримані дані свідчать про те, що при менопаузальному остеопорозі призначення бісфосфонатів, зокрема ібандроната, є ефективним та економічно вигідним.

Немченко А.С., Міщенко В.І., Тімофеєв С.В., Винник О.В., Савченко А.С.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПАРАФАРМАЦЕВТИКІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ НЕРВОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

viktoriamischenko@ukr.net

Вступ. Дані ВООЗ свідчать, що на сьогодні у світі налічується 450 мільйонів жителів, які страждають психічними та нервовими розладами. Експерти ВООЗ прогнозують, що до 2020 р. ці захворювання займуть друге місце за поширеністю після серцево-судинних захворювань. На сьогодні 15-20%% населення земної кулі періодично відчувають себе в депресивному стані, 3% впродовж року хворіють на тяжку депресію. За даними МОЗ України поширеність психічних розладів у країні поступово зростає. Так ще наприкінці 2009 р. 1 171 133 особи, що складало 2,5% населення, потребували допомоги лікаря нервопатолога. А станом на 1 січня 2017 р. вже 1 673 328 жителів України перебували на обліку у зв’язку з нервовими розладами.

Мета дослідження. Проаналізувати асортимент парафармацевтиків (ПФ), що застосовуються для профілактики нервових захворювань (нервового виснаження) в Україні.

Методи дослідження. У дослідженні були використані наступні методи: статистичний, структурно-функціональний, метод порівняння та контент-аналіз. Об'єктами досліджень були обрані законодавчі акти та сайти мережі Інтернет з обраної тематики.

Основні результати. За даними медичної літератури нами було встановлено головні причини появи нервового виснаження:

- головною причиною неврастенії вважається фізична чи емоційна перевтома. (фізична активність, навпаки, здатна позбавити від неврастенії, а її відсутність, або гіподинамія, призводять до нервового виснаження);
- розумова робота, що вимагає тривалого зосередження (програмування або коригування текстів);
- наявність додаткових дратівливих або негативних факторів (ненормований робочий день або постійне недосипання, неправильне харчування і нестача фізичної активності);
- шкідливі звички – паління, вживання алкоголю, а також нераціональне харчування і відсутність вітамінів і мікроелементів.

На сьогодні нервове виснаження є одним з найбільш поширених захворювань, яке, як правило, діагностується дуже рідко завдяки тому, що доволі часто приймає форму іншої патології – депресії, апатії або цілого спектру соматичних захворювань – виразки, вегето-судинної дистонії, головного болю, тощо. Лікування нервових захворювань завжди комплексне, і його обов'язково повинен призначати лікар після ретельної діагностики стану пацієнта. Згідно Наказу МОЗ України від 25.12.2014 р. № 1003 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)» у розділі 4.2.2. «Мета та етапи лікування» наведено етапи лікування захворювання, які поділяють на активне, тривале (стабілізуюче) і підтримуюче (профілактичне) лікування. До складу підтримуючого (профілактичного) лікування відносять вітаміни, які є складовою ПФ, та традиційно застосовуються з метою профілактики нервових захворювань.

У ході дослідження нами було проведено аналіз асортименту вітчизняного ринку ПФ, що використовуються для профілактики нервових захворювань. Аналізовані товари реалізувалися в аптеках м. Харкова станом на 01.09.2018 р. У ході досліджень було використано інформаційну базу Інтернет магазинів: «Фітомаркет здоров'я» та мережевих аптек: «Доброго Дня», «Фармастор», «Леда», «Здоров'я та краса» та інш. До вибірки потрапило 69 найменувань ПФ, що застосовуються для профілактики нервових захворювань.

Аналіз структури асортименту досліджуваної групи ПФ, що застосовуються при нервових захворюваннях, виявив, що на цей час вони випускаються у 8 лікарських формах (ЛФ). Перевагу складають тверді ЛФ – 89,9%, а рідкі ЛФ лише 14,1% досліджуваного асортименту. Основна частка твердих ЛФ (86,9%) представлена у вигляді капсул (40,7%), таблеток (35,6%) та трав'яних зборів (23,7%). А основна частка рідких ЛФ – 14,1% досліджуваної групи ПФ, що застосовуються при нервових захворюваннях, представлена у вигляді сиропів (30%). Настоянки, масла та розчини оральні складають по 20%. Найменший відсоток складають спреї – 10%.

При структурному аналізі досліджуваної групи ПФ, що застосовуються при нервових захворюваннях, встановлено, що традиційно переважну кількість (89,9%) ПФ складають лікарські рослини (ЛР). Інші речовини (гліцин, В1, В2, В6, В12, РР, біотин, фолієва та пантотенова кислоти, L-тіанин, цинк, танін, магній морського походження) складають лише10,1%.

Також в аналізі лікарських рослин (ЛР), що є складовою ПФ, встановлено, що переважну кількість – 61,1% становлять такі ЛР як кропова собача (пустирник) (21,5%),

меліса лікарська та м'ята перцева (по 14,0%). Інші ЛР – 38,9% складають: валеріана лікарська (11,6%), хміль звичайний (8,3%); пасифлора та звіробій лікарський (по 7,4%%); глід криваво-червоний (6,6%); чебрець звичайний, липа серцелиста (по 2,5%%), лаванда колоскова та шоломниця байкальська (по 1,7%%), а такі ЛР як гінкго білоба, нагідки лікарські, хміль звичайний, материнка звичайна, півонія лікарська, синюха блакитна та інш. складають по 0,8% відповідно.

Аналіз за країнами-виробниками дозволив встановити, що на цей час в Україні виробляється переважна більшість вказаних товарів – 73,4%, а 26,6% на фармацевтичному ринку становлять іноземні виробники. ПФ, які увійшли до досліджуваної вибірки, випускаються у 9 країнах. Основна частка аналізованих товарів – 86,4%, виробляється лише у 3 країнах, а саме: Україні (73,4%), Болгарії (7,3%) та Польщі (5,7%). Інші – 13,6% ПФ, виробляються в 6 країнах: Німеччині, Росії, Великобританії та Латвії (частка яких склала по 2,8%%), а на такі країни як Канада та США прийшлося по 1,4%% відповідно.

Серед країн-виробників ПФ, що застосовуються при нервових захворюваннях, Україна займає перше місце. На наш погляд, на це суттєво вплинули такі головні фактори, як простота їх реєстрації, безрецептурний відпуск та доступність за ціною. Це є причиною суттєвого зростання обсягів споживання ПФ з метою профілактики захворювань. Згідно результатів подальшого аналізу номенклатури українських виробників встановлено, що на сьогодні їх забезпечують 25 компаній-виробників. Серед них провідні позиції (54,0%) займають такі вітчизняні компанії як ТОВ «Аптека 253» (12,0%); ТОВ ВТФ «Фармаком» (10,0%); ТОВ «Еліт-фарм» (8,0%); ПрАТ «Ліктрави»; ТОВ «Фітопродукт»; ТОВ ««Даніка-фарм»» та ТОВ «Нутримед» (по 6,0%%). А такі компанії як «Хімфармзавод «Червона Зірка», ПП «Компанія» Дана, Я», ТОВ «Здравофарм» та ін. займають по 2,0%% досліджуваного асортименту. На час проведення аналізу у цих компаній-виробників нараховувалася лише одна одиниця ПФ у продажу. Це, як правило, відомий бренд, а саме Фітосед® плюс № 30 («Хімфармзавод «Червона Зірка»); «Вітаміни від стресу» № 30 (ПП «Компанія» Дана, Я»).

Встановлено, що ПФ, які застосовуються при нервових захворюваннях, реалізуються більш за все через аптеки – 84,50%. Середнє місце займають Фіто-маркети – 10,1%. Менш за все через Інтернет-магазини (Med-magazin) – 5,5%. З наведеного вище можна зробити висновок, що споживачі традиційно віддають перевагу закупівлі ПФ через аптеки, до яких, як правило, звертаються покупці старшої генерації, де можливо отримати консультацію спеціалістів щодо складу ПФ, питань сумісництва з іншими ЛЗ й т. інш.

Висновки. У ході досліджень проведено аналіз асортименту досліджуваної групи ПФ, що застосовуються для профілактики нервових захворювань (нервового виснаження) в Україні. Проаналізовано структурний аналіз товарів, наведено аналіз ЛР, що є складовою ПФ, також проаналізовані ПФ за країнами-виробниками та місця їх реалізації.

Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ У ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

economica@ukr.net

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають провідне місце серед країн з низьким та середнім рівнем доходу за кількістю смертності працездатного населення. За прогнозами ВООЗ смертність від ССЗ у 2020 року зросте до 20 млн., а у 2030 році - до 24 млн. чоловік. З цих випадків смерті понад 3 млн. припадають на вікові групи до 60 років. Висока вартість лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ССЗ та недостатнє фінансування